

Deutscher Senioren Ring e. V.

:: RATGEBER GESUNDHEIT ::



Impfschutz – besonders wichtig bei chronischer Krankheit

Kostenlose
Broschüre
zum Mitnehmen



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einige Worte vorweg	3
Grundsätzliches	4-5
Lebendimpfstoffe, Totimpfstoffe	5-6
Impfungen bei chronischer Krankheit	
• Allergien	7
• Asthma, chronische Bronchitis und andere Lungenkrankheiten	8
• Diabetes	9
• Epilepsie und andere chronische Hirnerkrankungen	10
• Gerinnungsstörungen	11
• Herz-, Leber- und Nierenkrankheiten	12
• HIV-Infektion und AIDS	13
• Krebs	14
• Rheumatoide Arthritis	15
Impfungen in Sonderfällen	
• Kortisonbehandlung	16
• Organtransplantation	17
• Vor dem Blutspenden	18
• Rund um Operationen	19
Wer zahlt?	20
Informationsquellen im Internet	21
Patienteninformationen	22

Einige Worte vorweg

Herzprobleme, Nierenschäden, Lungenleiden – Menschen, die an einer chronischen Krankheit leiden, sind durch Infektionen besonders gefährdet. Denn vorgeschädigte Organe nehmen nun einmal leichter Schaden. Häufig ist auch das Immunsystem nicht so fit wie das eines Gesunden, zumal chronische Krankheiten besonders oft ältere Menschen treffen, deren Immunabwehr ohnehin schon etwas schwächer ausfällt. Deshalb ist Infektionsschutz für diese Menschen von hoher Bedeutung.



Die wirksamste Schutzmethode ist die Schutzimpfung, und glücklicherweise stehen heute gegen viele bedrohliche Infektionen wirksame, gut verträgliche Impfstoffe zur Verfügung. Leider glauben immer noch viele, Impfungen seien vor allem „Kindersache“. Das ist falsch! Auch Erwachsene sollten sich gegen wichtige Krankheiten impfen lassen, gerade wenn sie ohnehin nicht ganz gesund sind.

Welche Impfungen sind unbedingt notwendig, welche können zusätzlich nutzen? Das erfahren Sie aus dieser Broschüre, geordnet nach den wichtigsten chronischen Krankheitsbildern. Sie ersetzt natürlich nicht das Gespräch mit dem Arzt, soll Ihnen aber erste Hinweise geben, gezielter nachzufragen.

Grundsätzliches

i

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) formuliert die Impfempfehlungen für Deutschland. Alle von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen werden von den Krankenkassen bezahlt.

Dieser **Basisimpfschutz**, den jeder Mensch, ob alt, ob jung, ob gesund oder krank, haben sollte, wird bereits im Säuglingsalter angelegt und in späteren Jahren ggf. aufgefrischt oder ergänzt. Hierzu gehören Impfungen gegen Wundstarrkrampf (Tetanus), Diphtherie, Keuchhusten, Masern, Mumps Röteln, Windpocken, Kinderlähmung (Poliomyelitis) sowie gegen einige bakterielle Erreger schwerer Allgemeinerkrankungen mit Hirn- und/oder Lungenbeteiligung (Hämophilus, Meningokokken, Pneumokokken). Für ältere Menschen kommt später eine jährliche Grippeimpfung, für junge Mädchen und Frauen neuerdings eine Impfung gegen sog. Papillomviren hinzu, die bösartige Tumoren im Genitalbereich verursachen können. Für einige dieser Impfungen gibt es Kombinationsimpfstoffe; das erleichtert ihre Anwendung vor allem dann, wenn der Impfschutz alle 10 Jahre aufgefrischt werden soll.

Chronische Krankheiten sind kein Grund, auf Impfschutz zu verzichten.

Dies gilt selbstverständlich für den Basisschutz, aber auch für weitere Impfungen, die je nach Krankheit empfohlen werden. Allerdings sollten einige Dinge beachtet werden. Bei bestimmten Krankheit ist es zum Beispiel sinnvoll, nicht während eines akuten Krankheitsschubes zu impfen. Bei anderen können bestimmte Behandlungsverfahren den Impferfolg schmälern oder das Risiko unerfreulicher Nebenwirkungen erhöhen. Dann wird man versuchen, die Impfung in eine Therapiepause zu legen.

Grundsätzlich gibt es aber nur sehr wenige Gründe, auf eine Impfung komplett zu verzichten:

- wenn jemand an einer schweren Allergie gegen einen Bestandteil des Impfstoffes leidet
- wenn eine Immunschwäche vorliegt, dürfen bestimmte Impfstoffe nicht verwendet werden (siehe Abschnitt „Lebendimpfstoffe, Totimpfstoffe“)

Wenn der Impfling gerade an einer akuten schweren Krankheit leidet, wird der Arzt die Impfung meist verschieben. Etwa zwei Wochen nachdem die Erkrankung ausgeheilt ist, kann dann geimpft werden.

Wichtig zu wissen: Bei einem banalen Infekt, also etwa einer Erkältung, kann ohne Risiko geimpft werden, auch wenn der Patient leicht fiebert (bis 38,5 Grad). Zu Impfungen in zeitlicher Nähe zur Operationen siehe das entsprechende Kapitel *Rund um Operationen auf* (Seite 19).

Lebendimpfstoffe, Totimpfstoffe

Das Prinzip Schutzimpfung basiert bekanntlich darauf, dass das Immunsystem mit einem Krankheitserreger konfrontiert wird und dabei lernt, ihn auszuschalten, sobald er erneut in den Körper einzudringen versucht. Dabei werden zwei verschiedene Impfstoffvarianten unterschieden:

- **Lebendimpfstoffe** enthalten geringe Mengen lebender Erreger, die aber so verändert wurden, dass sie nicht mehr krank machen können. Ihr Vorteil: Sie erzeugen einen sehr effektiven Impfschutz, der nach der Grundimmunisierung sehr lange, manchmal sogar lebenslang anhält. Der Nachteil: Die Erreger können sich noch vermehren und, speziell bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem, eine abgeschwächte Form der Erkrankung hervorrufen, gegen die sie schützen sollen.

- **Totimpfstoffe** enthalten abgetötete Erreger, manchmal auch nur die Teile davon, die eine besonders effektive Antwort des Immunsystems hervorrufen. Sie sind nicht in der Lage, eine Krankheit auszulösen, können allerdings zu örtlichen oder allgemeinen Symptomen führen, die als „Impfreaktionen“ bezeichnet werden, in der Regel leicht verlaufen und nach kurzer Zeit spontan abklingen. Der Impfschutz mit abgetöteten Erregern hält nicht so lange an und muss regelmäßig aufgefrischt werden. Fast alle bei Erwachsenen verwendeten Impfstoffe sind Totimpfstoffe.

Einer Sonderform der Immunisierung besteht darin, dass dem Patienten Antikörper gespritzt werden, die gegen einen bestimmten Erreger gerichtet sind. Eine solche „**passive**“ Immunisierung – so genannt, weil der Mensch die Antikörper nicht selbst aktiv bildet – wird zum Beispiel notwendig, wenn jemand aktuell mit einem gefährlichen Erreger Kontakt hatte, gegen den es keine wirksame Behandlung gibt, etwa Tetanus oder Tollwut. Für einige Krankheiten, wie z. B. Diphtherie oder bakterielle Hirnhautentzündung, setzt man in derartigen Fällen eine vorbeugende Behandlung (Chemoprophylaxe) ein.

! **Ein wichtiger Hinweis:** Keine Impfung kann eine Ansteckung mit absoluter Sicherheit verhindern. Impfungen senken das Risiko einer Infektion jedoch drastisch, und sollte es trotz Impfung doch dazu kommen, verlaufen Infektionen bei Geimpften meist wesentlich harmloser!



Allergien

Allergiker können mit wenigen Ausnahmen ebenso geimpft werden wie jeder Gesunde. Nur wenn jemand an einer schweren Allergie gegen einen der Impfstoffbestandteile leidet, sollte auf diese Impfung verzichtet werden. Meist betrifft das Hühnereiweiß-Allergiker, für die Impfstoffe tabu sind, die auf befruchteten Hühnereiern gezüchtet wurden: Das trifft auf die meisten Grippeimpfstoffe zu und auf den Impfstoff gegen Gelbfieber. Impfstoffe, die auf kultivierten Zellen von Hühnereiern gezüchtet werden, enthalten *keine* allergieauslösenden Eiweiße und können deshalb bedenkenlos angewendet werden. Außerdem bemühen sich die Impfstoffhersteller, Impfstoffe zu entwickeln, die mit möglichst wenig oder ganz ohne Konservierungsstoffe und andere Begleitsubstanzen auskommen, die zu allergischen Reaktionen führen könnten. Weil Allergiker häufig besonders viele Antikörper vom Typ IgE im Blut haben, kann es zu stärkeren oder länger anhaltenden Impfreaktionen wie Juckreiz, Schmerz, Schwellung und Rötung an der Einstichstelle kommen. Sie sind jedoch völlig harmlos – die Impfung verschlimmert weder die Allergie noch führen Impfungen bei Allergikern zu Gesundheitsschäden.

Wer an einer **Neurodermitis** leidet, die ebenfalls zu den allergischen Erkrankungen zählt, braucht besonders dringend einen verlässlichen Impfschutz gegen Krankheiten, die zu Hautausschlägen führen (Masern, Windpocken, Röteln). Außerdem sollten sie gegen Hepatitis B und gegen Tetanus geimpft sein, deren Erreger durch geschädigte Haut besonders leicht in den Körper gelangen können. Die Impfungen sollten wenn möglich zu einem Zeitpunkt vorgenommen werden, an dem die Haut keinen Ausschlag zeigt.

Die immer wieder geäußerte Befürchtung, Impfungen könnten Allergien fördern, ist übrigens unbegründet. Tatsächlich zeigen wissenschaftliche Studien, dass geimpfte Kinder sogar seltener an allergischen Symptomen leiden als ungeimpfte.

Asthma, chronische Bronchitis und andere Lungenkrankheiten

Menschen, die an Asthma, chronischer Bronchitis oder einem anderen chronischen Lungenleiden erkrankt sind, brauchen vor allem Impfschutz gegen Krankheitserreger, die die Lunge befallen. In erster Linie sind das Grippeviren und Pneumokokken, die häufigsten Erreger der Lungenentzündung. Für Kinder haben außerdem die Impfungen gegen Keuchhusten und gegen das Bakterium *Haemophilus influenzae* Typ b große Bedeutung.



An Keuchhusten, den viele für eine reine Kinderkrankheit halten, können auch Erwachsene erkranken. Normalerweise verläuft der Keuchhusten im Erwachsenenalter wesentlich harmloser; bei vorerkrankter Lunge kann er aber schwere Symptome hervorrufen und sogar in eine Lungenentzündung münden. Menschen mit chronischen Lungenkrankheiten sollten deshalb mit dem Arzt darüber sprechen, ob er eine Keuchhustenimpfung für sinnvoll hält, vor allem wenn sie häufig Kontakt mit kleinen Kindern haben.



Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt, dass alle Patienten, die an Asthma oder chronischer Bronchitis leiden, gegen Virusgrippe und gegen Pneumokokken geimpft werden sollten. Die Grippeimpfung wird jedes Jahr im Spätherbst wiederholt, gegen Pneumokokken wird im Alter maximal alle sechs Jahre geimpft. Beide Impfungen wirken auch bei Asthmakranken sehr effektiv, die regelmäßig ein Kortisonpräparat inhalieren (siehe Kapitel *Kortisonbehandlung*, Seite 16).

Diabetes

Diabetiker leiden häufig an einer gewissen Schwäche des Immunsystems – bei weitem nicht so schlimm wie etwa ein AIDS-Kranker, aber doch so ausgeprägt, dass die Abwehr von Krankheitserregern nicht so gut funktioniert wie bei einem gesunden Menschen. Das bedeutet, dass Infektionen schwerer verlaufen und länger dauern, aber auch dass sie mehr Komplikationen nach sich ziehen. Je länger der Diabetes besteht, umso ausgeprägter wird die Abwehrschwäche.

Aus diesem Grund wird Diabetikern empfohlen, darauf zu achten, dass ihr Impfschutz „steht“. Neben den Basisimpfungen – Diphtherie, Tetanus, Polio – zählen dazu die gegen Virusgrippe (Influenza) und Pneumokokken, weil diese Atemwegsinfektionen Diabetikern besonders gefährlich werden und außerdem den Zuckerstoffwechsel entgleisen lassen können. Wer häufig mit Säuglingen und kleinen Kindern zusammen ist, sollte außerdem die Impfung gegen Keuchhusten in Erwägung ziehen.



Bei Diabetikern mit langjährigem Krankheitsverlauf nehmen häufig die Nieren Schaden. Muss der Betroffene an die künstliche Niere (Dialyse), sollte er unbedingt gegen Hepatitis B geimpft sein!



Diese schwere Leberinfektion wird vor allem durch Blut und andere Körperflüssigkeiten übertragen, und trotz der strengen Hygienerichtlinien, die bei der Dialyse herrschen, lässt sich eine Infektion nie mit 100prozentiger Sicherheit ausschließen.

Epilepsie und andere chronische Hirnerkrankungen

Infektionskrankheiten verlaufen bei Menschen mit Epilepsie oder anderen Hirnerkrankungen oft schwerer als bei Gesunden; sie können darüber hinaus Krampfanfälle auslösen. Das gilt natürlich in besonderem Maße für Erreger, die ihrerseits das Gehirn angreifen können, etwa Masern-, Mumps- oder FSME-Viren (die Auslöser der durch Zecken übertragenen Hirn/Hirnhautentzündung). Für Kranke mit Multipler Sklerose stellt außerdem die Virusgrippe ein besonderes Risiko dar, weil sie bei manchen Patienten Schübe auslöst. Bei den Betroffenen sollte deshalb besonders auf einen guten Impfschutz geachtet werden.



Frühere Impfstoffe, zum Beispiel der Impfstoff gegen Pocken oder der Schluckimpfstoff gegen Polio, lösten häufiger Probleme am Nervensystem aus. Sie werden heute nicht mehr verwendet. Gegen Pocken wird überhaupt nicht mehr geimpft, und der moderne Polioimpfstoff ist ebenso gut verträglich wie alle heute gebräuchlichen Impfstoffe.



Da hohes Fieber bei empfindlichen Personen Krampfanfälle auslösen kann und es im Gefolge von Impfungen manchmal zu Fieberreaktionen kommt, wird der Arzt bei entsprechender Veranlagung zur vorsorglichen Einnahme fiebersenkender Mittel raten. Sollte es dennoch zu einem fieberbedingten Krampfanfall kommen, besteht jedoch kein Risiko, dass dies die Epilepsie dauerhaft verschlimmert.

Gerinnungsstörungen

Jede Injektion birgt das Risiko, dass es zu einer stärkeren oder verlängerten Blutung kommt, wenn die Blutgerinnung nicht richtig funktioniert. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Gerinnungsstörung erblich bedingt ist oder durch Medikamente willentlich bewirkt wurde, wie es zum Beispiel bei Herzrhythmusstörungen gemacht wird, um einem Schlaganfall vorzubeugen.

Bei Impfungen ist das insofern von Bedeutung, dass der Arzt das Blutungsrisiko durch die Injektionstechnik vermindern kann: indem er dünnere Nadeln benutzt beispielsweise oder indem er die Spritze statt in den Muskel unter die Haut setzt – das ist bei bestimmten Impfstoffen möglich, ohne dass die Impfwirkung leidet. Vor der Impfung sollte die INR bestimmt und sichergestellt werden, dass sie im therapeutischen Bereich zwischen 2,5 und 4,5 liegt.

Grundsätzlich sollten Menschen mit Gerinnungsstörungen dieselben Impfungen bekommen wie jeder chronisch Kranke mit intakter Gerinnung. Also den Basisschutz gegen Diphtherie, Tetanus und Polio, dazu die Impfungen gegen Virusgrippe und Pneumokokken. Zusätzlich wird die Impfung gegen Hepatitis B empfohlen.



Herz-, Leber- und Nierenkrankheiten

Für Patienten mit chronischen Erkrankungen der inneren Organe gilt, was für alle chronisch Kranken gilt: Impfschutz hat hohe Priorität. Das gilt für die Standardimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Polio und für den Schutz gegen die gefährlichen Erreger von Atemwegsinfektionen, nämlich Grippeviren und die Pneumokokken. Herzranke sollten mit ihrem Arzt auch darüber sprechen, ob eine Impfung gegen Keuchhusten angezeigt ist, vor allem wenn sie häufig mit kleinen Kindern zusammenkommen.

Nierenranke, deren Blut per Dialyse gereinigt werden muss, sollten unbedingt gegen Hepatitis B geimpft sein. Chronische Nierenkrankheiten, vor allem aber chronische Leberkrankheiten können das Immunsystem schwächen. Dann dürfen so genannte Lebendimpfstoffe nicht gegeben werden, die abgeschwächte, aber vermehrungsfähige Krankheitserreger enthalten. Die Standardimpfungen berührt das nicht, wohl aber zum Beispiel die Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken.



HIV-Infektion und AIDS

Eine HIV-Infektion ist per se kein Grund, auf den Schutz durch Impfungen zu verzichten! Weist der Infizierte noch keine AIDS-Symptome auf, kann jede Impfung vorgenommen werden, die auch ein Gesunder erhalten würde, auch Impfungen gegen Mumps und Röteln.



Die Masernimpfung stellt insofern einen Sonderfall dar, als Masern bei AIDS-Kranken einen besonders schweren Verlauf nehmen können. Deshalb empfiehlt die Ständige Impfkommission die Masernimpfung auch symptomatischen HIV-Infizierten, wenn sie ein besonders hohes Ansteckungsrisiko haben, also zum Beispiel viel mit Kindern zusammenkommen.



Bei so genannten Totimpfstoffen sind auch AIDS-Symptome keinen Grund gegen die Impfung. Dazu zählen die Impfstoffe gegen Tetanus, Diphtherie und Hepatitis A und B, die Injektionsimpfstoffe gegen Polio und Typhus, die Impfstoffe gegen Virusgrippe und Pneumokokken, gegen FSME, Tollwut und Meningokokken.

! Von den **Reiseimpfungen** dürfen lediglich die gegen Gelbfieber und gegen Cholera sowie die Schluckimpfung gegen Typhus nicht gegeben werden, weil sie abgeschwächte lebende Erreger enthalten.



Krebs

Die Krebserkrankung selbst ist in der Regel kein Grund, Impfungen zu unterlassen oder zu verschieben. Anders sieht es aus, wenn der Kranke eine Chemotherapie erhält. In dieser Situation dürfen keine Lebendimpfstoffe verabreicht werden. Fast alle bei Erwachsenen angebrachten Impfungen werden aber heute mit Totimpfstoffen vorgenommen, sodass es nur wenige Einschränkungen gibt. Einige Impfungen sind für Menschen, deren Immunsystem durch eine Chemotherapie geschwächt wurde, sogar besonders wichtig. Neben den Standardimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis gilt das vor allem für Virusgrippe und Pneumokokken.

Eine Infektion mit Windpockenviren kann für Menschen mit geschwächter Immunabwehr lebensgefährlich werden. Deshalb sollte möglichst schon vor der Chemotherapie sichergestellt sein, dass der Kranke die Windpocken schon hatte oder dagegen geimpft wird. Notfalls kann die Impfung auch unter laufender Chemotherapie vorgenommen werden, dann aber nicht in intensiven Therapiephasen.



Besonders vorsichtig müssen Menschen mit Leukämie sein, bei denen Windpocken nicht selten tödlich verlaufen. Sie dürfen erst geimpft werden, nachdem sich das Blutbild völlig erholt hat. Wichtig: Auch Familienmitglieder und enge Kontaktpersonen sollten sich impfen lassen, wenn sie noch keine Windpocken hatten!

Bei manchen Krebserkrankungen wird es nötig, die Milz zu entfernen, die ein wichtiges Organ der Immunabwehr darstellt. Dann sollte zusätzlich auch gegen Meningokokken und Haemophilus influenzae Typ b (Hib) geimpft werden, weil Infektionen mit diesen Bakterien bei Menschen ohne Milz oft schwere Komplikationen verursachen.

Wie unter Kortisonbehandlung kann es auch bei einer Chemotherapie sinnvoll sein, den Impferfolg durch Laboruntersuchungen kontrollieren zu lassen.

Rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis ist die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung, sie entsteht, wenn sich das Immunsystem gegen körpereigene Strukturen in den Gelenken wendet. Die Behandlung zielt deshalb darauf ab, die übereifrige Immunabwehr zu drosseln – das hat Folgen für den Umgang mit Schutzimpfungen.

Als chronisch Kranke brauchen Rheumatiker den Basisschutz gegen Diphtherie, Tetanus und Polio sowie die wichtigen Impfungen gegen Virusgrippe und Pneumokokken. Das ist auch unter einer immunschwächenden Therapie unproblematisch, denn die Impfstoffe enthalten keine lebenden Erreger. Lebendimpfstoffe dürfen dagegen nur angewendet werden, wenn die Behandlung die Immunabwehr nicht beeinträchtigt. Zusätzlich sollten auch enge Kontaktpersonen des Patienten geimpft werden, damit sie nicht zur Ansteckungsquelle werden können.

Immer wieder wird diskutiert, ob Impfungen einen rheumatischen Schub auslösen oder den Krankheitsverlauf insgesamt verschlechtern können. Dafür gibt es jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Da auch Rheumatiker durch Infektionen besonders gefährdet sind, sollten sie auf Impfschutz nicht verzichten.



Kortisonbehandlung

Kortisonhaltige Medikamente können die Immunabwehr schwächen; diese Wirkung macht man sich bei verschiedenen Krankheiten therapeutisch zunutze. Welche Auswirkungen das auf das Impfprogramm hat, hängt entscheidend davon ab, wie das Kortison zugeführt und wie hoch es dosiert wird:

- Bei rein lokalen Anwendungen, also wenn es als Salbe auf die Haut geschmiert oder als Spray in die Nase gesprüht wird, können alle Impfungen wie gewohnt erfolgen. Das gilt auch für Asthmatiker, die ein Kortisonpräparat inhalieren.
- Eine Ausnahme bilden Augentropfen, die Hydrocortison enthalten, weil der Wirkstoff am Auge besonders gut aufgenommen wird und ins Blut gelangen kann. Das ist bei anderen lokalen Anwendungen nur minimal der Fall.
- Wenn Kortison geschluckt wird, braucht bei einer Kurzbehandlung unter zwei Wochen auch keine Rücksicht genommen zu werden.
- Bei einer hoch dosierten Kortisonbehandlung über mehrere Wochen oder Monate dagegen dürfen keine Lebendimpfstoffe verwendet werden (z. B. Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Schluckimpfungen).



Achtung! Kortison kann die Immunabwehr so herabsetzen, dass die Impfung nicht richtig wirkt. Der Arzt wird im Einzelfall entscheiden, ob er die Impfwirkung im Labor kontrollieren lässt, was sonst unüblich ist.



Organtransplantation

Menschen, denen ein **fremdes Organ** transplantiert wurde, müssen lebenslang Medikamente nehmen, die ihr Immunsystem so weit schwächen, dass es das fremde Gewebe nicht abstößt. Sie sind deshalb besonders gefährdet, schwere Infektionen zu erleiden, und brauchen Schutzimpfungen noch nötiger als andere. Die Impfungen sollten möglichst schon vier bis sechs Wochen vor der Transplantation komplettiert werden.

Dazu gehören neben Tetanus, Diphtherie und Polio die Impfungen gegen Virusgrippe und Pneumokokken, gegen Hepatitis A und B sowie gegen *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib).

Sollten noch Impfungen fehlen, können sie frühestens sechs Monate nach der Transplantation nachgeholt werden, und zwar ausschließlich mit Totimpfstoffen – Lebendimpfstoffe sind wie bei allen Immungeschwächten gefährlich. Gegen bestimmte Krankheitserreger kann auch passiv immunisiert werden, wenn das Risiko besteht, dass der Transplantierte sich angesteckt hat, bevor der Impfschutz vervollständigt werden konnte.

Das gilt zum Beispiel für Hepatitis A und B oder für Windpocken.

Etwas anders ist die Situation bei einer **Knochenmarktransplantation**.

Auf der einen Seite wird das Knochenmark und damit auch die Immunzellen des Kranken komplett zerstört und durch fremde Zellen ersetzt. Damit erlischt auch jeder Impfschutz. Auf der anderen Seite ist nach einer Knochenmarktransplantation keine lebenslange immunschwächende Behandlung notwendig.

Deshalb kann ein bis zwei Jahre nach der Transplantation, wenn das neue Knochenmark völlig arbeitsfähig ist, begonnen werden, das Immungedächtnis wieder aufzubauen. Man beginnt dabei mit den Totimpfstoffen (Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, Hib, Hepatitis B), außerdem Virusgrippe, Meningokokken und Pneumokokken). Später kann, wenn angezeigt, auch mit Lebendimpfstoffen gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken geimpft werden.

Vor dem Blutspenden

Grundsätzlich soll vermieden werden, dass mit dem Spenderblut vermehrungsfähige Keime in die Blutkonserven gelangen, selbst wenn es sich um abgeschwächte Impfkeime handelt. Deshalb darf nach Impfung mit einem **Lebendimpfstoff** vier Wochen lang kein Blut gespendet werden. Konkret betrifft das Impfstoffe gegen die Virusinfektionen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken und den Schluckimpfstoffe gegen Typhus.



Wird für die Impfung dagegen ein **Totimpfstoff** benutzt, braucht kein Sicherheitsabstand eingehalten zu werden. Eine Ausnahme bildet der Hepatitis-B-Impfstoff, weil die Hepatitis B durch Blut übertragen wird und die Spender deshalb immer auf diese Infektion getestet werden: Hier sollten zwischen Impfung und Blutspende mindestens drei Wochen liegen, damit die Immunreaktion auf den Impfstoff nicht mit einer frischen Infektion verwechselt werden kann.

Einen Sonderfall stellt außerdem die Schutzimpfung dar, die verabreicht wird, wenn jemand von einem tollwutverdächtigen Tier gebissen wurde. Danach darf man ein Jahr lang nicht Blut spenden.

Rund um Operationen

Hier geht es ausschließlich um Eingriffe, die geplant werden können – niemand wird auf den Gedanken verfallen, etwa einen entzündeten Blinddarm nicht zu operieren, weil der Kranke kurz zuvor eine Impfung erhalten hat.

Bei **planbaren Operationen** sollte ein Abstand von drei Tagen zu einer Impfung mit einem Totimpfstoff und von zwei Wochen zur Impfung mit einem Lebendimpfstoff eingehalten werden.

Der Grund liegt nicht darin, dass die Impfung den Erfolg der Operation beeinträchtigen könnte oder umgekehrt, sondern ist rein praktischer Natur: Man möchte Impfreaktionen und Operationskomplikationen sicher auseinanderhalten können.

Aus demselben Grund sollten die Abstände auch nach einer größeren Operation bis zur Impfung eingehalten werden.





Wer zahlt?

Alle Impfungen, die von der Ständigen Impfkommission empfohlen werden, werden gemäß gesetzlichen Vorschriften von den Krankenkassen bezahlt – die Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Polio für jedermann, die Impfungen gegen Virusgrippe und Pneumokokken für alle Senioren und alle chronisch Kranken. Daneben empfiehlt die STIKO für bestimmte Risikogruppen noch andere Impfungen empfohlen, auch hier zahlt die Krankenkasse.

Für Impfungen, die nicht allgemein empfohlen sind, muss man dagegen meist selbst aufkommen. Das gilt zum Beispiel für alle Reiseimpfungen. Im Einzelfall kann es sich aber lohnen, bei der eigenen Kasse nachzufragen, ob sie für eine bestimmte Impfung aufkommt; einige Krankenkassen tun das inzwischen. Privatversicherer sind häufig kulant und übernehmen die Kosten, wenn man die Rechnung einreicht.

Informationsquellen im Internet

www.seniorenring.de

Webseiten für Menschen in den besten Jahren zu Themen Gesundheitsvorsorge, Impfschutz, Reisen & Erholung und anderem mehr.

www.impfspecial.de/Impfen/

Ein Gesundheitsportal im Internet mit allen wichtigen Informationen zum Thema Gesundheit, speziell auch zu Impfungen. Unter der Rubrik *Impfschutz nach Altersklassen* finden Sie jeweils entsprechende Texte und Informationen zum Thema Impfungen.

www.impfen-aktuell.de

Portal des Impfstoffherstellers Sanofi Pasteur MSD mit allgemeinverständlichen Informationen zum Thema Impfen und einzelnen Impfungen sowie den Impfstoffen.

www.rki.de

Informationen vom Robert Koch Institut in Berlin, einer staatlichen Einrichtung zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Unter dem Thema *Infektionsschutz* und der Rubrik *Impfungen* finden Sie alle offiziellen staatlichen Impfempfehlungen, Informationen zum staatliches Expertengremium (Ständige Impfkommission) sowie weitere Informationen rund um das Thema Impfen.

Patienteninformationen für Senioren zum Thema "Impfen"

„Impfschutz für die besten Jahre“

24-seitige Broschüre im Format DIN lang



„Sicher reisen, gesund zurückkommen!“

Tipps für die Reiseplanung“

28-seitige Broschüre im DIN A5-Format

„Impfschutz gegen Pneumokokken“

Doppelseitiger Leporello im Format DIN lang



„Die nächste Grippewelle kommt bestimmt – sind Sie geschützt?“

Doppelseitiger Leporello im Format DIN lang

Broschüren und weitere Informationen zum Impfschutz für Senioren:
www.seniorenring.de



Herausgeber:
Deutscher Senioren Ring e. V.
www.seniorenring.de

Text:
Manuela Arand, Berlin

Gestaltung:
AgenturEnergie GmbH
www.agenturenergie.de

© Copyright:
Medicom AG
International Consultants
Murbacherstrasse 37
CH-6003 Luzern

